



Framtidsscenarier för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning

Artikelserie – artikel 2 av 3:

Påtagliga osäkerheter i underlaget för vårdens framtidsscenarier'

KAIROS
FUTURE

Påtagliga osäkerheter i underlaget för världens framtidsscenarier

Intrycken är många från den första workshopserien där vi samlade 60 deltagare fördelade på tre heldagsmöten. Hur gör man det stimulerande och intressant att jobba inom vård och omsorg? Hur skapar man balans mellan empati och hightech i patientvården? Hur ser kompetensbehoven ut i en alltmer teknisk och digital kontext där antalet personer med stora vård- och omsorgsbehov kanske uppgår till ett par miljoner äldre människor?

Teknik i all ära, men det är människor som gör skillnad

Inte helt oväntat blir det många diskussioner kring vad ny teknik och digitala lösningar kan bidra med i ett vård- och omsorgslandskap 2040 och bortom. Diskussionerna brukar bli hetast när det gäller hur man löser det mellanmännliga. Detsamma gäller diskussionen om den framtida kompetensförsörjningen. Det handlar om att formulera lösningar för en arbetsmarknad där en av utmaningarna utgörs av att konkurrensen är än hårdare när det gäller attraktionen av medarbetare, på en alltmer global marknad. Det pratas mycket om artificiell intelligens och dess möjligheter att exempelvis jämna ut personalbehovet eller skapa bättre diagnostik. Vi får dock inte glömma att talangerna inom AI-området ofta behöver sökas i andra länder, ofta i konkurrens med de stora IT-bolagen med enorma ekonomiska resurser. En situation som sannolikt består under åtskilliga år.

Som nämnts i den första artikeln,² är det sannolikt ett självgående, eller självorganiserande, nätverkssamhälle som i mångt och mycket är en lämplig benämning på samhället i den kommande utvecklingsvägen. Ett samhälle som kommer att präglas av allt mer tekniska lösningar i form av automatisering, robotisering och uppkopplade människor och maskiner.

Den demografiska utmaningen svår att greppa

Ett annan utmaning utgörs av den demografiska utmaningen som på 50 års sikt är svårhanterlig och som samhället redan idag behöver förbereda sig för att hantera. Med en kontinuerlig ökning av antalet seniorer i samhället de kommande 50 åren, till 2070, når antalet 65+ över 3 miljoner personer varav 80+ blir cirka 1,3 miljoner.

¹ Publicering: Artikel 1 i mars, artikel 2 i slutet av april och artikel 3 början av juni 2019.

² Framtidsscenarier för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. Artikelserie - artikel 1 av 3: Cykliska förlopp inom samhällsutvecklingen.



Sverige: Antal seniorer och andel i olika åldersgrupper.

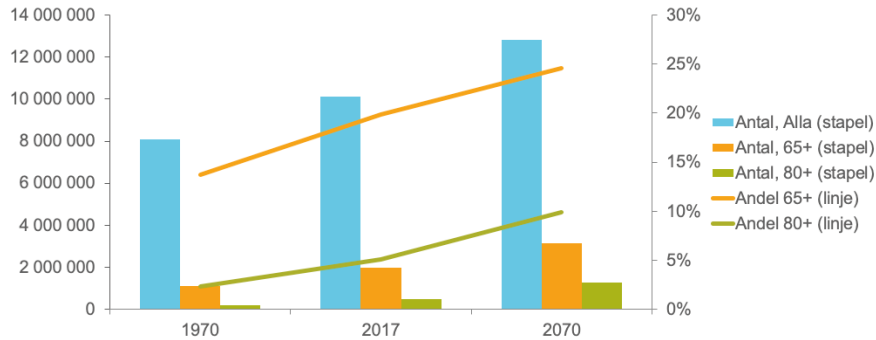
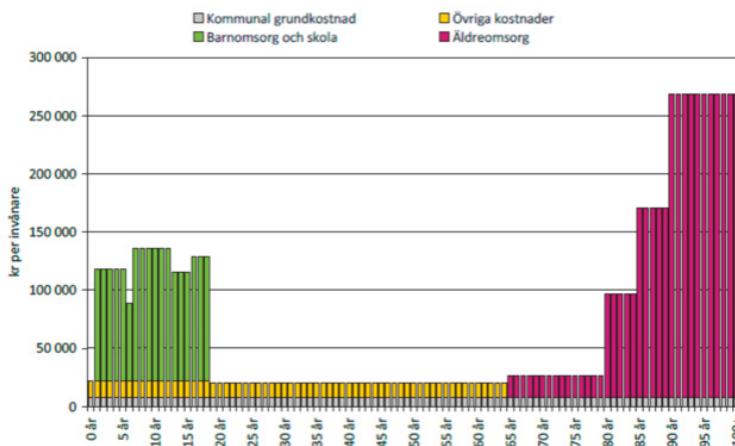


Bild: Den demografiska utvecklingen i Sverige innebär utmaningar för såväl bostads- och samhällsbyggnad som för äldrevården.

Det hävdas ofta att det allt längre livet förlängs med tämligen friska år. Hur utfallet i framtiden blir kan vi inte vara säkra på. Bilden grumlans också av att socioekonomiska faktorer driver på stora skillnader mellan människor i Sverige och att medellivslängden även kan minska, vilket den gjort i USA sedan 2016, bland annat beroende på drogmissbruk. En sak vi vet är dock, att så snart man passerat 80 ökar kostnaderna för vård och omsorg betydligt och ligger på nivån 250 000 till 300 000 kronor per person och år vid 90-årsåldern och äldre. Oavsett hur mycket vi kan ta vara på digitaliseringens och teknikens möjligheter utgör dessa kostnader så stora utmaningar att det är denna faktor som kommer att diktera villkoren för den framtida välfärdens finansiering och lösningar. Det är hela kedjan av hälso- och sjukvård, tandvård och kommunal vård som behöver inriktas på att klara den uppgiften.

Kommunernas verksamhetskostnader per invånare 2009, fördelat över ålder på invånare.



Källa: SOU 2011:39.

Bild: Kommunernas åldersspecifika kostnader varierar mellan olika åldersgrupper. Från utredningen *Likvärdiga förutsättningar – Översyn av den kommunala utjämnningen*.



Kommer vi att ha råd med sjukvården? – Gammal fråga i ny kontext

I såväl Långtidsutredningen som andra sammanhang har vi under lång tid kunnat ta del av långsiktiga bedömningar kring dessa framtida utmaningar. Ett exempel utgörs av att Landstingsförbundets ekonomiberedning i december 2003 fick i uppdrag av förbundets styrelse att bedriva ett programarbete om hälso- och sjukvårdens framtida ekonomiska förutsättningar och finansiering. Rapporten, publicerad 2005, fick en uppfordrande titel, *Kommer vi att ha råd med sjukvården? – Ett diskussionsunderlag om hälso- och sjukvårdens framtida finansiering*.³ Diskussionen var densamma då som nu. Den handlade även då om ekonomiska underskott, ineffektivitet och tunga administrativa enheter.

Man kom i rapporten fram till att det sammantaget inte finns någon generell resursbrist i hälso- och sjukvården, men knappast heller något överflöd av resurser. Man ansåg däremot att resurserna kan finnas på fel ställen och används ofta på ett ineffektivt sätt. Det är två farhågor man i rapporten särskilt lyfter fram: Den svenska befolkningen åldras och med fler äldre följer också ökade vårdbehov. Samtidigt minskar den andel av befolkningen som är i arbetsför ålder – försörjningsbördan stiger. Man beskriver den snabba förändringen, som främst drivs av en teknisk utveckling som ständigt öppnar nya möjligheter att upptäcka och behandla sjukdomar. Likaså beskrivs ”möjlighetsrevolution 4” med bland annat landvinningar inom genteknik och biomedicin. Det ger stora välfärdsvinster, men tenderar också enligt de flesta bedömningar att medföra stigande totala kostnader för vården. Därför uppstår frågan om det i framtiden kommer att vara möjligt att möta växande vårdbehov med nuvarande organisation och finansiering.

Cirka 15 år har gått sedan analysarbetet i SKL-rapporten. Syftet med rapporten var att stimulera till en konstruktiv debatt om vårdens framtida finansiering. Man kan fråga sig i vilken utsträckning vi på djupet diskuterat dessa frågor sedan dess. Det mest påtagliga, och kanske paradoxala, som hänt är att nedläggningsvågen av alternativa boenden över landet har fortsatt. Sedan 1994 har det försvunnit närmare 40 000 platser i särskilt boende för äldre. Därutöver har vårdplatserna inom somatisk slutenvård reducerats med cirka 12 procent de senaste 10 åren och många geriatriska kliniker har ersatts med sängplatser på allmänna medicinavdelningar. Vi befinner oss nu i skiftet till en ny utvecklingsväg i samhället, det självgående nätverkssamhället, frågorna är desamma och flertalet saknar fortfarande svar. Dessutom har en annan fråga växt till orkanstyrka de senaste åren – den framtida kompetensförsörjningen.

Under de nämnda 15 åren har ju också utredningar som *Effektiv vård* (Göran Stiernstedt) och *Ordning och reda i vården* (Göran Stiernstedt) samt *Samordnad utveckling för god och nära vård* (Anna Nergårdh) påtalat behovet av en strukturuomvandling i svensk hälso- och sjukvård.

³ SKL, 2005. *Kommer vi att ha råd med sjukvården? – Ett diskussionsunderlag om hälso- och sjukvårdens framtida finansiering*.



Den stora omställningen i hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvården står inför den sannolikt största omställningen någonsin. En omfattande resursöverföring från slutenvården till öppenvård och kommunal vård och omsorg. Nya typer av samordning och samverkan. Nya roller och kompetenser. Infrastruktur och verktyg för samordning och processer. Infrastruktur för effektiv och hållbar distribution av data, varor och tjänster. Nya stödsystem för medskapande och gör-det-själv-hälsa.



Bild: Principskiss för en vård- och omsorgssektor där allt mer ska hanteras i närheten av där personen bor.

Det blir ett stort antal komponenter i underlaget när bedömningar ska göras beträffande de framtida kompetensförsörjningsbehoven. Några citat bland deltagarna på seminariedagarna:

- Den stora potentialen som vi bara pratar om idag är att flytta hem vården. Idag går man hem till patienten, men hemmonitorering blir allt vanligare.
- Kommer finansieringen att finnas för att (vi ska) kunna genomföra utvecklingen?
- Fördelningen av finansieringen behöver förändras. Om finansieringen av IT och digitalisering fördubblas kommer det att ske en helt annan utveckling än idag.
- Att stödja individer att hålla sig friska är bland det viktigaste vi behöver göra.
- Ledarskapet är mycket centralt för att detta ska ske.



Påtagliga osäkerheter i scenariounderlaget

Säkra trender, som exempelvis den demografiska utvecklingen och digitaliseringen, är givna i underlaget för de framtidsscenarioer som ska tas fram i projektet men det är de osäkra trenderna som skapar brytningar mellan scenarioalternativen. Till de osäkra trenderna som tagits fram i workshopparna hör;

- Samarbete offentligt – privat. Lyckas man skapa ett starkt samarbete mellan vård, omsorg och näringslivet?
- Attraktivitet. Lyckas vård och omsorg etablera en attraktiv och innovativ miljö att arbeta i?
- Demografiutmaningen behöver inte enbart framställas som en säker trend. Den kan också formuleras som en osäker faktor när det gäller möjligheten för svensk vård och omsorg att bli ledande inom vård och omsorg i det åldrande samhället. Inte minst när det gäller prevention och hälsofrämjande bland äldre.
- Finansieringen. Breddad eller enbart offentlig finansiering av välfärden?
- Samhällsvärderingarna. Kollektiva eller individuella värderingar som dominerar?
- Integrerad vård och omsorg. En osäkerhet som spänner mellan å ena sidan en fragmenterad vård utan helhetssyn där diversifierad teknik implementerats utan tillräcklig interoperabilitet, eller å andra sidan en Integrerad vård med patienten i centrum där välfungerande digital och mobil teknik bidrar med effektivitetshöjning som bygger på verklig interoperabilitet.

Cirklar som sluts även i välfärden

Den första artikeln handlade om cykliska förlopp i samhällsutvecklingen och när vi nu går vidare i projektet förstärks bilden av att detsamma kommer att gälla inom välfärdssystemet. Med stöd av ny teknik behöver vi formulera nya lösningar för vård, rehabilitering, trygghet och omsorg när den seniora populationen blir så mycket större. Ett samhälle där stadsplaneringen och bostadslösningarna skapar den infrastrukturmässiga basen för ”byalaget 2.0”. Cirklar som sluts men i en väsentligt annorlunda kontext och såväl bostadsrättsföreningar som vägföreningar behöver fundera över sina roller i sammanhanget.

Ett samhälle där innovationsarbetet sker i en än mer breddad samverkan mellan exempelvis vård och omsorg, stadsplanerare, arkitekter, logistik och ideella aktörer. Allt för att skapa förutsättningar för social samvaro och stöd mellan människor i den nya byalagskontexten. För att få detta att fungera behöver den framtida kompetensförsörjningen inom vård och omsorg omfatta personella resurser från hela skalan mellan tekniker, dataingenjörer och logistik via befintliga eller omdefinierade roller och kompetenser till kundledare, coacher och patientkoordinatorer.



Såväl säkra som osäkra trender och drivkrafter ska nu vägas mot och med varandra i arbetet att skapa framtidsscenarierna för en värld där exponentiell teknisk utveckling och ett alltmer gränslöst landskap sätter villkoren för tankearbetet och kompetensförsörjningen.

Mats Olsson
Framtidsstrateg
Director Health & Healthcare
Kairos Future AB



Framtidsscenarier för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning

Det handlar om en stor omställning för organisationen. Nya typer av samordning och samverkan. Nya roller och kompetenser. Med projektet *Framtidsscenarier för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning* har Socialstyrelsen i samverkan med Kairos Future påbörjat ett arbete som syftar till att ta fram framtidsbilder för kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården. Arbetet innebär en omvärldsanalys som ska identifiera och bedöma effekten av betydelsefulla drivkrafter och trender, och med detta som utgångspunkt ska sedan möjliga framtidsscenarier för kompetensförsörjningen utvecklas.

Projektet ska ses som en del i arbetet att skapa en långsiktigt hållbar kompetensförsörjning för hälso- och sjukvården. En ambition är att skapa största möjliga samsyn och medvetenhet om att många aktörer behöver arbeta tillsammans för att nå detta övergripande mål.

Detta är artikel två i en serie bestående av tre artiklar där vi efter hand ska beskriva hur framtidsscenarierna växer fram.

